

ISSN 1684-9280

Травматология
ЖӘНЕ
Ортопедия

ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ ГРУДИНЫ

Н.Б.ОРЛОВСКИЙ, А.М.ГУЕВ, ОРЛОВСКИЙ М.Н.

Акмолинская госмедакадемия, НИИТО

Төстің сынықтарын емдеуде бүгілген, фигуралы сым темірден жасалған құрылғы қолданып емдеу әдісі сипатталған. Зерттеу барысында құрылғы сынықты тұрақты бекітіп, қосымша қолға иммобилизацияны қажет етпейді, науқастын бейсенділігін шектетпейді.

The way of osteosynthesis at sternum fracture with figured curved needles fixes thoroughly the fragments and does not demand additional immobilization and limitation of activity of the patient.

Переломы грудины наблюдаются редко, составляя 0,4% всех переломов [1], и возникают преимущественно при автомобильных катастрофах в результате удара по грудной клетке в переднезаднем направлении. При этом повреждение обычно происходит в месте соединения рукоятки с телом грудины. Происходит смещение тела грудины кзади, иногда с захождением одного фрагмента за другой.

Лечение переломов грудины актуально при политравме, когда повреждения позвоночника и грудной клетки сочетаются с переломами грудины или вывихами рукоятки грудины. В этих случаях имеет место нестабильность грудины [1,3].

Как правило, лечение переломов грудины консервативное, осуществляемое постепенным вправлением костных фрагментов путем переразгибания позвоночника. Это достигается помещением больного на кровать в положении рекликации [2]. Происходит саморепозиция фрагментов, либо их репозируют путем подтягивания тела грудины цапками, вытяжением и др.

Однако иногда сопоставить отломки не удается, в связи с чем возникает необходимость оперативного лечения. После открытой репозиции отломков грудины, фиксация осуществляется путем наложения лавсановых швов, перекрещивающимися спицами, винтами, пластинами, аллотрансплантатами и др., которые не всегда обеспечивают достаточной стабильности, возможна миграция спиц и т.д [2,3].

Под наблюдением и лечением находилось 14 больных. В 9 случаях проведена удачная закрытая репозиция. Оперировано пять больных с переломами грудины со смещением отломков. При этом имело место смещение дистального фрагмента кзади с захождением под проксимальный отломок. Оперативное лечение было предпринято всвязи с безуспешностью попыток закрытой репозиции. Все пациенты были мужчинами в возрасте от 27 до 50 лет. В трех случаях перелом грудины сочетался с переломами ребер, в одном случае с переломом ключицы.

В качестве фиксатора использовали конструкцию изготовленную из спицы диаметром 2 мм. Конструкция представляет собой отрезок спицы, изогнутой в одной плоскости. Первый изгиб располагается на расстоянии 4-5 см. от конца спицы под углом в 90°, далее спица изгибается вновь под углом в 90° в той же плоскости на расстоянии 1,5 см. от первого изгиба, затем спица еще раз изгибается под углом в 90° параллельно первому изгибу. Длина отрезков вертикальных изгибов до 1 см.

Оперативное вмешательство осуществляется следующим образом. Разрез по средней линии грудины на уровне перелома длиной 8-10 см. обнажается место перелома. Дистальный фрагмент выводится в рану. В него с торца, вертикально, ближе к заднему кортикальному слою и к боковым краям грудины вводятся длинные ножки конструкции. Фрагменты сопоставляются, первые изгибы конструкции погружаются между фрагментами, а конечные изгибы погружаются в проксимальный фрагмент, в предварительно сформированные каналы. При этом участки спиц между вертикальными изгибами плотно ложатся на проксимальный отломок. Рана послойно ушивается наглухо.

Использованный метод фиксации перелома грудины, путем фигурно изогнутых спиц показал надежную фиксацию и достаточную стабильность.

Во всех случаях не потребовалось дополнительной иммобилизации или ограничений в активности пациентов.

Результаты у всех пациентов признаны хорошими. Средние сроки нетрудоспособности составили 4 недели.

Учитывая положительные результаты, экономичность и простоту метода рекомендуем его к применению в травматологической практике.

ЛИТЕРАТУРА

1. Фридлянд М.О. Ортопедия.-Медгиз.М-Л, 1954.-с.220-221.
2. Юмашев Г.С. Травматология и ортопедия.-М.: Медицина, 1990.-с.414-416.
3. Рисуев А., Sukhorukov ., Gibuers R., Ruks K. Остеосинтез грудины. 13 научно-практическая конференция SICOT. Тезисы трудов. С-Петербург. Россия. -с.236-237.